Caractéristiques des interventions des infirmières pivots en oncologie

par Myriam Skrutkowski, Andréanne Saucier,
Judith A. Ritchie, Ngoc Tran et Kevin Smith

Abrégé

L'infirmière pivot en oncologie (IPO) est une professionnelle de la santé dont la mission est d'offrir aux patients atteints du cancer et à leurs familles, des soins de soutien pour répondre à leurs besoins tout au long de la trajectoire des soins. Cet article a pour but de décrire les variations et la fréquence des interventions infirmières offertes par 12 IPO de notre centre de santé. Une analyse administrative couvrant une période de trois ans a permis de dénombrer 43 906 interventions au total qui ont été réparties dans 10 catégories. Cette analyse a abouti à une description de la fréquence des interventions, et celles-ci ont été regroupées selon les quatre fonctions clés du rôle de l'IPO. La coordination/continuité des soins et l'évaluation des besoins et des symptômes ont été dégagées comme les domaines de pratique prédominants de l'IPO à l'intérieur de son rôle de navigateur professionnel en oncologie.

Introduction

C'est en 2005 que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a réalisé l'implantation du rôle de l'infirmière pivot en oncologie (IPO) à l'échelle de la province. Le rôle de l'IPO a été élaboré afin de répondre aux besoins dégagés chez les patients atteints de cancer. Ces besoins comprennent l'accès à une personne-ressource spécialisée en soins de cancérologie capable de faciliter l'accès aux divers services, de répondre aux questions et de fournir de l'information et du soutien à tout moment du cheminement du patient atteint de cancer. En tant que membre de l'équipe interdisciplinaire, l'IPO a quatre fonctions clés dans sa pratique—évaluation des besoins et des symptômes, information et enseignement, soutien et enfin, coordina-

tion/continuité des soins. De récents articles ont décrit la vision de la pratique de l'IPO et de l'implantation du rôle, mais la description du type d'interventions de l'IPO demeure peu explorées. Des informations sur les variations et la fréquence des interventions pourraient jeter un éclairage sur les caractéristiques des soins infirmiers dispensés par l'IPO. Cet article vise à décrire les interventions réellement dispensées aux patients atteints de cancer par les IPO dans un centre universitaire de soins tertiaires du Québec.

Recension des écrits

Un diagnostic de cancer est lourd de conséquences pour l'individu. Les patients atteints du cancer et leur famille font face à des défis de taille pour ce qui est de l'apprentissage qu'ils doivent faire sur la maladie et des décisions complexes qu'ils doivent prendre au sujet du traitement, tout en trouvant le moyen de s'adapter aux réalités affectives et financières associées au cancer (Ferrante, Chen & Kim, 2008; Plante & Joannette, 2009; Saegrov & Halding, 2004). Les professionnels de la santé, comme les infirmières, dispensent des soins axés sur le soutien en vue d'aborder les besoins des patients, ceux-ci incluant les besoins physiques, sociaux, émotionnels, informationnels, psychologiques, spirituels et pratiques qui surviennent dans le cadre des différentes phases de l'épreuve du cancer (Fitch, Porter & Page, 2009). Étant donné que les besoins varient d'une personne à l'autre et qu'ils évoluent tout au long de la trajectoire de la maladie, certains des plus gros défis que les patients rencontrent sur leur chemin peuvent être dus au manque de continuité dans les soins (Dumont, Dumont & Turgeon, 2005). La continuité des soins a été précédemment décrite comme étant la dispensation—sans coupure—de soins au patient et à sa famille, ces soins étant cohérents, reliés et compatibles avec les besoins médicaux et l'expérience personnelle du patient (Haggerty et al., 2003; Lohfeld, Brazil & Willison, 2007).

Une solution avancée dans les écrits en vue de résoudre le manque de continuité dans les soins est de faire appel à des intervenants chargés d'aider les patients à naviguer dans le système ou «patient navigators» selon le terme anglais. Le rôle de «navigator» a vu le jour à Harlem, New York, où le Dr Freeman a cerné les besoins non satisfaits des Noires-Américaines qui tentaient d'accéder aux soins en temps opportun. Le navigateur était alors un non-professionnel dont le rôle consistait à aider les patients à accéder aux services en temps opportun et de manière organisée (Freeman, Muth & Kerner, 1995). Par la suite, d'autres auteurs ont fourni diverses descriptions de ce rôle, ainsi qu'un éventail des exigences éducationnelles et professionnelles éventuelles relatives à la mise en œuvre de ce rôle (Schwaderer & Itano, 2007; Rahm, Sukhanova, Ellis & Mouchawar, 2007; Fischer, Sauaia & Kutner, 2007).

Le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) recommande que le navigateur soit ou bien un professionnel appartenant à une quelconque discipline de la santé ou bien un non-professionnel tel que déterminé par les objectifs du programme (Partenariat canadien contre le cancer, 2010). Au Québec, ce «navigateur» est une infirmière qui a une expertise de l'oncologie et dont l'intervention commence dès le diagnostic et se poursuit tout au long de la trajectoire des soins (Fillion et al., 2009; Fillion et al., 2006; Plante & Joannette, 2009). Cette infirmière n'intègre pas seulement les fonctions de «patient navigator» (c.-à-d. coordination des soins, surmonter les obstacles en matière d'accessibilité) mais encore elle dispense au patient et à sa famille les services suivants: évaluation, soutien, éducation/enseignement, le tout dans une perspective bio-psychosociale (de Serres & Beauchesne, 2000; Plante & Joannette, 2009). Quoiqu'il existe des descriptions des fonctions devant être exercées par les navigateurs, on ne dispose pas de données empiriques sur ce qui se produit au niveau de la pratique (MSSS, 2008; Fillion et al.,

Au sujet des auteurs

Myriam Skrutkowski, inf., M.Sc., CSIO(C), Conseillère en soins infirmiers en oncologie, Centre universitaire de santé McGill (CUSM), 1650 avenue Cedar, bureau T6.212, Montréal, QC, H3G 1A4

Tél.: 514-934-1934, poste 43085, téléc.: 514-934-8408, courriel: myriam.skrutkowski@muhc.mcgill.ca

Andréanne Saucier, inf., M.Sc., CSIO(C), directrice associée des soins infirmiers, Mission des soins de cancer et services respiratoires du CUSM, CUSM, Montréal, QC

Judith A. Ritchie, inf., Ph.D., directrice associée, Recherche en Sciences infirmières, Soins infirmiers, CUSM, Montréal, QC

Ngoc Tran, B.Sc., analyste de systèmes d'information à la Mission des soins de cancer, Soins infirmiers, CUSM, Montréal, QC

Kevin Smith, inf., B.Sc.inf., M.Sc.(A), infirmier clinicien, USI, Hôpital Royal Victoria, CUSM, Montréal, QC

2009; PCCC, 2010). Nous avons donc effectué cette analyse administrative afin de décrire la pratique réelle de l'IPO.

La Direction de la lutte contre le cancer (DLCC) a réalisé l'implantation officielle du rôle de l'IPO et a réservé des fonds à la création de ce nouveau type de poste. L'IPO accompagne les patients et leurs proches dès l'annonce du diagnostic de cancer. Elle œuvre auprès d'une clientèle spécifique prise en charge par son centre hospitalier, et ce, quels que soient la phase de la trajectoire, les milieux de soins ou le traitement dispensé. L'IPO a quatre fonctions clés en matière d'exercice: a) évaluation et suivi des besoins et des symptômes, b) information/enseignement, c) soutien, et enfin, d) coordination des soins et des services (MSSS, 2008). La décision d'implanter ces objectifs par le biais d'un rôle infirmier se fondait sur la recommandation du Comité de l'évolution de la pratique infirmière en oncologie, 2005, lequel

stipulait que l'IPO devait détenir un baccalauréat et posséder une expertise clinique des soins infirmiers en oncologie, notamment des connaissances biopsychosociales spécialisées dans ce domaine. Afin de pouvoir exercer ce rôle, l'infirmière doit satisfaire aux exigences suivantes et avoir : a) des compétences cliniques en oncologie, b) une formation en matière d'évaluation biopsychosociale, c) une connaissance de la dynamique familiale, d) des habiletés en établissement de relations thérapeutiques et en travail en équipe, et enfin, e) des compétences en leadership (de Serres & Beauchesne, 2000).

En 2005, huit postes d'IPO ont été créés dans notre centre de santé, et chaque IPO a été assignée à une clientèle particulière (c.-à-d. sein, prostate, poumon, c. colorectal, gynécologie, tête et cou, hématologie, jeunes adultes). Il existe des descriptions des processus requis et des expériences guidant l'implantation du rôle d'IPO dans un contexte d'équipe interdisciplinaire (Plante & Joannette, 2009; Fillion et al., 2006). Plus récemment, d'autres auteurs (Fillion et al., 2009; PCCC, 2010) ont décrit le rôle de l'IPO en faisant appel à un cadre bidimensionnel pour la navigation professionnelle. Ce cadre conceptuel décrit le rôle comme ayant deux dimensions primaires: (a) les activités organisationnelles visant à faciliter la continuité des soins, et (b) les activités cliniques visant à promouvoir l'*empowerment* du patient et de sa famille.

Comme nous l'avons décrit ci-dessus, l'IPO exécute diverses interventions auprès des patients et de leur famille. On constate cependant la pénurie des travaux de recherche portant spécifiquement sur le rôle de l'IPO, sur les interventions qu'elle dispense et sur leurs résultats pour les patients. Des travaux antérieurs ont démontré l'efficacité des interventions au niveau de la résolution d'enjeux tels que le stress des soignants et le fardeau des soins (Honea et al., 2008), la fatigue associée au cancer (Mitchell, Beck, Hood, Moore & Tanner, 2007), l'adhésion au traitement (Miaskowski, Shockney & Chlebowski, 2008), la détresse émotionnelle (Allard, 2007) et la relation patient-partenaire (Morgan, 2009). Cependant, nous n'avons trouvé aucune étude rapportant l'exécution de telles interventions par les praticiens dans le cadre de leur exercice, notamment par les IPO.

Quelques travaux de recherche ont examiné l'impact de l'IPO sur des résultats de soins chez des patients atteints de cancer du sein ou de cancer du poumon (Skrutkowski et al., 2008) et chez des patients ayant un cancer de la tête ou du cou (Fillion et al., 2009). Dans une étude sur la navigation professionnelle auprès de patients atteints d'un cancer de la tête ou du cou, les résultats révèlent une association entre la présence de l'IPO et la continuité des soins (satisfaction plus élevée et hospitalisation plus courte) et l'*empowerment* (moins de problèmes associés et une meilleure qualité de vie émotionnelle) (Fillion, 2009). Toutefois, aucune description n'a été faite des activités et interventions assurées par les IPO. Une telle description pourrait fournir de plus solides assises à l'élaboration d'études

Intervention	Description
Administration / travail clérical	Tâches de nature administrative; rendez-vous; télécopier des ordonnances ou documents; vérifier les rendez-vous d'examen.
Porte parole du patient	Se faire le porte-parole du patient; mobiliser le médecin; influencer d'autres professionnels de la santé; changer/modifier le plan de soins: p. ex. clinique communautaire, salle d'urgence.
Continuité des soins	Coordination des soins avec les services et les professionnels; communication rel. au plan de traitement et au suivi des patients; le plan de soins discuté lors des rencontres interdisciplinaires; faire les différents suivi auprès de l'équipe.
Collecte de données sur le nouveau patient	Évaluation initiale du patient afin d'avoir un profil de base sur les antécédents médicaux, le diagnostic de cancer, les habiletés d'adaptation, le soutien et les ressources disponibles.
Évaluation de la famille	Existence d'un génogramme; évaluation du soutien social.
Surveillance	Suivi des changements rel. aux symptômes cernés lors de l'évaluation initiale; examen des résultats rel. aux symptômes.
Référence/consultation	Demande officielle aux services ou professionnels de la santé (soins communautaires, salle d'urgence, soins palliatifs, médecin de famille...).
Soutien au patient et à la famille	Examen des habiletés d'adaptation; fournir de l'information afin de faciliter la prise de décision; soutien à l'expression des émotions; dispenser des encouragements.
Évaluation des symptômes—uniquement les nouveaux	Évaluation des symptômes identifiés ou signalés; utilisation par le patient d'une échelle d'évaluation des symptômes (0 à 10).
Enseignement (comme démarche) Enseigner la gestion des symptômes	Stratégies visant à améliorer les symptômes; p. ex. comment conserver son énergie en cas de fatigue, antiémétique pour combattre la nausée.
* Adaptées des catégories d'interventions du système d'Omaha (Martin, 2004)	

Liste de contrôle des interventions infirmières adaptée du système d'Omaha (Martin, 2004)	Fonctions clés du rôle de l'IPO (MSSS, 2008)
Collecte de données Évaluation de la famille Surveillance Évaluation des symptômes	1. Évaluation des besoins et des symptômes
Soutien au patient et à la famille	2. Soutien
Enseigner la gestion des symptômes	3. Enseignement/information
Administration ou travail clérical Porte-parole du patient/famille Continuité des soins Référence—consultation	4. Continuité/coordination

visant à déterminer le rapport entre les interventions fournies par l'IPO et les effets sur les résultats de soins pour les patients. Cet article décrit les caractéristiques de la pratique de l'IPO notamment les types d'interventions et la fréquence de chacun d'entre eux tels que dégagés par le biais d'une vérification interne de la documentation infirmière.

Méthode

Nous avons effectué la vérification interne d'une base de données administratives au moyen de Medivisit®, un système électronique de prise de rendez-vous utilisé dans notre établissement qui permet de faire le suivi, à des fins administratives, des activités cliniques réalisées en ambulatoire. Chaque IPO y inscrivait des données reflétant les interventions correspondant à chaque interaction avec les patients au moyen de l'outil de documentation des interventions décrit ci-après. Cette information a été compilée dans le système de données informatiques de l'hôpital de manière continue et ce, sur une période de trois ans.

L'outil de documentation des interventions a été élaboré, au cours d'une étude de recherche, dans le cadre de la revue des dossiers des fonctions assumées par l'IPO dans sa pratique (Skrutkowski et al., 2008). Une analyse de contenu de la documentation des IPO permettait de décrire l'exercice de l'IPO au moyen de neuf catégories d'interventions infirmières lesquelles étaient adaptées des catégories d'interventions proposées dans le système d'Omaha. Basé sur la recherche, ce dernier propose une taxonomie normalisée permettant de classer et de documenter divers aspects des soins infirmiers pouvant être dispensés aux patients (Martin, 2004). Notre outil de documentation se composait de ces neuf catégories d'interventions infirmières et d'une catégorie additionnelle, la catégorie administrative, afin de dégager les tâches qui ne sont pas des soins infirmiers (consulter le tableau 1). Les descriptions des catégories d'intervention se fondent sur les activités signalées dans la documentation des IPO.

Processus de documentation

Un an après l'implantation du rôle d'IPO au CUSM, les IPO ont été invitées à documenter leurs interventions en fonction des 10 catégories d'interventions infirmières décrites ci-dessus dans le cadre de processus administratifs et de contrôle de la qualité. L'infirmière clinicienne spécialisée en oncologie a dispensé une formation aux IPO relativement au schéma des interventions durant la période d'orientation des IPO. L'infirmière clinicienne spécialisée a continué de fournir de l'information et du soutien aux IPO soit dans le cadre de séances individuelle ou de discussions de groupe au cours de réunions mensuelles. Ces discussions visaient à garantir l'uniformité

d'emploi des catégories d'interventions et à développer chez les IPO leur maîtrise de l'outil permettant de décrire leurs interventions. Les IPO ont rapporté que l'outil leur permettait de signaler toutes leurs interventions. C'est immédiatement après une conversation téléphonique ou une consultation en personne avec un patient et/ou un membre de sa famille que les IPO devaient en faire la documentation sommative en inscrivant les interventions dispensées. Elles étaient invitées à suivre les grandes lignes du processus de documentation en se basant sur la description écrite de chaque catégorie. De plus, à chaque fois qu'elles documentaient une intervention dans le dossier, elles entraient la catégorie d'intervention correspondante dans la base de données électronique. De 2006 à 2009, les IPO ont documenté l'ensemble des interventions infirmières qu'elles ont dispensées aux patients en se servant de la liste de contrôle à 10 éléments (voir le tableau 1). Il y avait au départ, en 2006, 10 IPO qui documentaient dans le système les soins qu'elles dispensaient tandis qu'elles étaient au nombre de 12 durant la dernière année.

Dans le but de décrire les types d'interventions et leur fréquence, nous avons examiné, à la fin de la période de trois ans, les interventions infirmières des 10 catégories et les avons ensuite regroupées dans les quatre fonctions clés du rôle de l'IPO, telles que stipulées par le MSSS (2008) (voir le tableau 2).

Résultats

Les types d'interventions et leur fréquence tels que révélés par notre analyse présentaient des détails intéressants sur les caractéristiques des interventions des IPO. Durant la période de trois ans, les 12 IPO ont documenté 43 906 interventions infirmières en tout (voir le tableau 3). Que l'examen porte sur le nombre total ou sur la moyenne annuelle selon la liste des 10 catégories, la majorité des interventions spécifiques des IPO avaient trait à la promotion de la coordination et de la continuité des soins (19,4% des interventions durant l'année 3) et au soutien aux patients et à leurs proches (19,6% durant l'année 3). Les interventions de fréquence moindre se rapportaient à l'évaluation de la famille (2,1% durant l'année 3) et au rôle de porte parole (4,9% durant l'année 3).

Lorsque les données étaient organisées selon les quatre fonctions clés du rôle de l'IPO (d'après le MSSS, 2008) telles que décrites dans le tableau 2, à la troisième année de la compilation des données, les soins de coordination/continuité représentait 38,4% des interventions, l'évaluation, 32,4%, le soutien, 19,6% et l'enseignement/l'information, 9,6% (voir la figure 1). Le profil de distribution des fonctions était remarquablement stable au cours des trois premières années de l'implantation du rôle d'IPO. Après la première année, le changement principal était l'augmentation du soutien fourni aux patients et à leur famille.

Description d'intervention	2006-2007		2007-2008		2008-2009		Moyenne	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Continuité des soins	1502	23,7	3933	22,8	3929	19,4	3121	21,9
Soutien au patient/à la famille	883	13,9	3579	20,7	3972	19,6	2811	18,1
Surveillance	859	13,6	2486	14,4	3526	17,4	2290	15,1
Enseigner la gestion des symptômes	752	11,9	1759	10,2	1953	9,6	1488	10,6
Évaluation des symptômes	865	13,7	1615	9,3	1490	7,4	1323	10,1
Administration ou travail clérical	547	8,6	1587	9,2	1931	9,5	1355	9,1
Référence—consultation	359	5,7	733	4,2	919	4,5	670	4,8
Collecte de données	278	4,4	716	4,1	1139	5,6	711	4,7
Porte-parole du patient	158	2,5	507	2,9	1001	4,9	555	3,5
Évaluation de la famille	136	2,2	369	2,1	423	2,1	309	2,1
Total	6339		17284		20283		14635	

Discussion

Le présent article constitue la toute première description prospective signalée dans la littérature des types, de la variation et de la fréquence des interventions dispensées par les IPO aux patients et à la famille. Ces résultats fournissent un état longitudinal des soins documentés et une vue d'ensemble des interventions exécutées par les IPO. Un profil uniforme se dégage des trois années de l'étude, et la majorité des interventions des IPO destinées aux patients atteints du cancer et à leur famille concernaient des activités exigeant le savoir, le jugement clinique et la prise de décision de l'infirmière. Les catégories d'interventions sont une des voies qui permettent de décrire les caractéristiques de la pratique des IPO. De plus, les interventions précisées pour les quatre fonctions clés du rôle de l'IPO correspondent aux principales dimensions recommandées par Fillion (2009) dans son cadre conceptuel du rôle de navigateur professionnel.

Les tendances dégagées dans le présent rapport ont diverses implications pour la pratique, la formation et la recherche infirmières. La description des interventions au sein du modèle de prestation des soins par les IPO liées à cette initiative concorde nettement avec les domaines de pratique de l'infirmière spécialisée en oncologie. Cette description fournit des renseignements sur la distribution et la prédominance d'interventions qui sont conformes à des domaines de pratique spécifiques de l'ACIO/CANO dont la distribution peut varier chez les infirmières spécialisées en oncologie œuvrant dans d'autres contextes (cliniques ambulatoires, unités d'hématologie-oncologie, etc.).

Les résultats révèlent que la catégorie prédominante d'interventions exécutées par les IPO auprès d'un groupe de patients se rapporte à la coordination/continuité des soins, après de 40% des interventions, cette dernière correspondant au domaine de pratique de l'ACIO/CANO nommé «Facilitation de la continuité des soins/Savoir naviguer dans le système». Le prochain domaine de pratique de l'ACIO/CANO qui domine dans la pratique de l'IPO, représentant environ un tiers des interventions, est Évaluation globale de la santé et il nommé dans la présente étude, évaluation des besoins et des symptômes. Le domaine de pratique de l'ACIO/CANO intitulé Relation thérapeutique basée sur le soutien représente 20% des interventions des IPO, celles-ci étant inscrites à la rubrique Soutien. La prédominance des domaines de pratique de l'ACIO/CANO au sein du rôle de l'IPO souligne l'unicité de ce rôle. Il y a d'autres infirmières spécialisées en oncologie dont l'exercice repose sur ces mêmes domaines de pratique mais avec des différences au niveau de leur importance relative et de leur intensité, ces dernières pouvant être expliquées par les différences caractérisant les modèles de prestation des soins (p. ex. centre de jour en oncologie, unités d'hospitalisation, etc.).

L'IPO est une professionnelle de la santé qui dispense aux patients atteints du cancer et à leur famille des soins de soutien constants et cohérents tout au long de la trajectoire des soins. L'IPO est membre d'une équipe interdisciplinaire, et elle travaille en collaboration et en partenariat avec les patients, les familles et les autres professionnels

de la santé. Le modèle de prestation est axé sur la clientèle (p. ex. le type de cancer ou le programme) et non sur les services (p. ex. unité d'hospitalisation ou unité ambulatoire); il vise à fournir aux patients et à leur famille une personne-ressource sur laquelle ils peuvent compter au fil du temps et de façon constante. Par rapport aux infirmières œuvrant dans une unité d'hématologie-oncologie, l'IPO a l'avantage de jouir d'une grande souplesse au niveau de l'organisation de son temps et de sa charge de travail et peut agir en toute autonomie pour fixer ses consultations avec les patients et rencontrer les divers membres de l'équipe et représentants des autres services et de ressources communautaires. L'avantage pour les patients est que l'IPO facilite constamment la continuité des soins en dépassant les démarcations habituelles entre les services de santé.

Plus de 90% des interventions dispensées par les IPO avaient trait à des activités faisant appel à la démarche infirmière, à l'expertise clinique en oncologie et aux compétences/connaissances spécialisées en soins infirmiers oncologiques. Cette information est utile puisqu'elle permet d'orienter les infirmières assumant ce rôle et qu'elle guide les gestionnaires et les éducateurs en regard des activités appropriées de formation continue à l'appui du travail de l'IPO. L'expertise liée à l'évaluation des symptômes complexes que présentent les patients atteints de cancer, que celle-ci se fasse au téléphone ou en personne dans le cadre d'une consultation infirmière, exige de l'IPO un savoir et des compétences de haut niveau. Elle doit tenir compte des différents aspects du plan thérapeutique proposé à chacun des patients par l'équipe interdisciplinaire, des interventions des autres professionnels impliqués dans la situation de soins ainsi que les renseignements mis de l'avant par le patient afin de réaliser une évaluation complète de la situation et de faire de la résolution de problème auprès du patient. Il lui faut également posséder des compétences de communication et en relations humaines incluant dans le cadre des interventions téléphoniques afin de pouvoir rassurer les patients et travailler en toute collaboration avec les autres membres de l'équipe.

Les décisions complexes prises par l'IPO peuvent concerner, par exemple, une situation médicale aiguë que vit le patient et au sujet de laquelle l'IPO doit prendre une décision sur le type et le caractère urgent de la référence (p. ex. radio-oncologie, oncologie médicale et/ou psychologie) et s'il convient de fixer un rendez-vous clinique rapproché ou au contraire de diriger immédiatement le patient vers le service requis. Ce type de processus décisionnel exige des connaissances infirmières et un jugement clinique. L'IPO veille à ce que les besoins des patients soient satisfaits et priorisés d'une manière efficace et efficiente et assure par là-même foulée la continuité des soins. D'un point de vue administratif, l'attribution de ce rôle à une infirmière est avantageuse sur le plan de l'affectation des ressources étant donné qu'un seul intervenant est à les compétences et la capacité de gérer les besoins cliniques des patients ainsi que les besoins organisationnels. Notre expérience professionnelle et le profil des interventions présentées dans le présent article nous amènent à conclure que les besoins des patients sont bien répondus par les IPO.

La pertinence du schéma de classement des interventions dépasse la simple description des caractéristiques de la pratique des IPO. Il pourrait également être à la base du développement d'un outil de mesure de l'intensité des interventions (des activités cliniques) pour les patients et leur famille. Ce projet fournit les assises sur lesquelles baser des explorations plus poussées de l'incidence d'interventions particulières sur les résultats pour les patients. Il importe que nous approfondissions notre compréhension des interventions dispensées par les IPO et leur effet sur les résultats de soins afin de rehausser les soins aux patients.

Limites

Il convient de tenir compte de certaines limites lors de l'examen des caractéristiques des interventions signalées dans le présent document. Premièrement, les données recueillies l'ont été par le biais d'autodéclarations d'activités par les infirmières. Nous ne possédons

Figure 1: Distribution (%) des fonctions du rôle, par année

pas de données validées tirées d'observations directes de la pratique. Deuxièmement, nous n'avons pas étudié les différences entre les interventions effectuées dans le cadre de consultations en personne, d'une part, ou d'appels téléphoniques, d'autre part. Troisièmement, les interventions énumérées dans ce document se rapportent à un ensemble de patients atteints de divers types de cancer, mais les caractéristiques associées aux différents types de cancer n'ont pas été examinées. Il est possible que les profils d'interventions varient en fonction du type de cancer ou du stade de la maladie.

Conclusions

Nous avons donné une vue d'ensemble des interventions documentées par les IPO. La majorité des interventions mettaient en jeu des activités qui exigent le savoir clinique, le jugement et la prise de décision attendus des infirmières. La description des interventions réellement effectuées par les IPO qui est présentée dans ce rapport valide le modèle mis en œuvre par le Québec et démontre la faisabilité et la pertinence de l'implantation de ce nouveau rôle infirmier. Notre analyse définit et décrit la prévalence des interventions liées aux quatre fonctions clés de la pratique. Nos résultats indiquent que la coordination/continuité des soins et l'évaluation des besoins et des

symptômes constituent les fonctions prédominantes du rôle de l'IPO et mettent en valeur le rôle de l'IPO à titre de navigateur professionnel. Ces résultats jettent un éclairage précis sur les types d'interventions et de connaissances exigées pour leur mise en œuvre et nous amènent à avancer qu'il s'agit d'un rôle qui convient aux infirmières spécialisées en oncologie. La recherche devra examiner dans quelle mesure les interventions correspondent aux besoins des patients diagnostiqués d'un cancer. Les caractéristiques signalées dans le présent document fournissent les fondements de départ qui pourront servir à débiter des études empiriques plus poussées sur cet important rôle infirmier spécialisé. C'est en approfondissant notre compréhension de la démarche de soins adoptée par les IPO et de son incidence sur les résultats pour les patients et pour le système que nous pourrions rehausser la qualité des soins dispensés aux patients atteints du cancer et à leur famille. ✕

Remerciements

Aux infirmières pivots en oncologie du CUSM qui ont colligé leurs données de façon rigoureuses et continues pendant plus de 3 années.

Marika Swidzinski, inf., M.Ed., CSIO(C), infirmière gestionnaire—Services Hématologie-Oncologie, CUSM.

Références

- Allard, N.C. (2007). Day surgery for breast cancer: effects of a psychoeducational telephone intervention on functional status and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*, 34, 133-141.
- de Serres, M., & Beauchesne, N. (2000). *L'intervenant pivot en oncologie: un rôle d'évaluation, d'information et de soutien pour le mieux-être des personnes atteintes de cancer*. Québec: Conseil québécois de lutte contre le cancer.
- Dumont, I., Dumont, S., & Turgeon, J. (2005). Continuity of care for advanced cancer patients. *Journal of Palliative Care*, 21, 49-56.
- Ferrante, J.M., Chen, P.H., & Kim, S. (2008). The effect of patient navigation on time to diagnosis, anxiety, and satisfaction in urban minority women with abnormal mammograms: A randomized controlled trial. *Journal of Urban Health*, 85, 114-124.
- Fillion, L., de Serres, M., Lapointe-Goupil, R., Bairati, I., Gagnon, P., Deschamps, M. et al. (2006). Implantation d'une infirmière pivot en oncologie dans un centre hospitalier universitaire. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 16(1), 5-10.
- Fillion, L., de Serres, M., Cook, S., Goupil, R.L., Bairati, I., & Doll, R. (2009). Professional patient navigation in head and neck cancer. *Seminars Oncology Nursing*, 25, 212-221.
- Fischer, S.M., Sauaia, A., & Kutner, J.S. (2007). Patient navigation: A culturally competent strategy to address disparities in palliative care. *Journal of Palliative Medicine*, 10, 1023-1028.
- Fitch, M., Porter, H.B., & Page, B.D. (2009). *Supportive Care Framework: A Foundation for Person-Centred Care*. Pembroke, ON: Pappin Communications.
- Freeman, H.P., Muth, B.J., & Kerner, J.F. (1995). Expanding access to cancer screening and clinical follow-up among the medically underserved. *Cancer Practice*, 3, 19-30.
- Haggerty, J.L., Reid, R.J., Freeman, G.K., Starfield, B.H., Adair, C.E., & McKendry, R. (2003). Continuity of care: A multidisciplinary review. *BMJ*, 32, 1219-1221.
- Honea, N.J., Brintnall, R., Given, B., Sherwood, P., Colao, D.B., Somers, S.C. et al. (2008). Putting evidence into practice: Nursing assessment and interventions to reduce family caregiver strain and burden. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 507-516.
- Lohfeld, L., Brazil, K., & Willison, K. (2007). Front line dispatch. Continuity of care for advanced cancer patients: Comparing the views of spousal caregivers in Ontario, Canada, to Dumont et al.'s theoretical model. *Journal of Palliative Care*, 23, 117-126.
- Martin, K. (2004). *The Omaha system: A key to practice, documentation, and information management* (2nd ed.). St. Louis, MS: Elsevier Saunders.
- Miaskowski, C., Shockney, L., & Chlebowski, R.T. (2008). Adherence to oral endocrine therapy for breast cancer: A nursing perspective. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12, 213-221.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2005). Programme québécois de lutte contre le cancer. *Pour optimiser la contribution des infirmières à la lutte contre le cancer*. Comité de l'évolution de la pratique infirmière en oncologie (CEPIO). Récupéré de http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?aid=30
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (2008). Programme québécois de lutte contre le cancer. *Rôle de l'infirmière pivot en oncologie*. Comité consultatif des infirmières en oncologie. Récupéré de http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/cancer/index.php?aid=30
- Mitchell, S.A., Beck, S.L., Hood, L.E., Moore, K., & Tanner, E.R. (2007). Putting evidence into practice: Evidence-based interventions for fatigue during and following cancer and its treatment. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11, 99.
- Morgan, M.A. (2009). Considering the patient-partner relationship in cancer care: Coping strategies for couples. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 13, 65-72.
- Partenariat canadien contre le cancer (PCC). (Janvier 2010, doc. de travail). *L'expérience globale du cancer—Guide d'implantation de programmes de navigation en oncologie*. Offert à http://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/FR-Navigation-Guide_080910-FINAL_2_.pdf
- Plante, A., & Joannette, S. (2009). L'intégration des infirmières pivots dans les équipes d'oncologie en Montérégie: un aspect de l'implémentation du Programme de lutte contre le cancer, Partie 1. *Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 19(1), 13-18.
- Rahm, A.K., Sukhanova, A., Ellis, J., & Mouchawar, J. (2007). Increasing utilization of cancer genetic counseling services using a patient navigator model. *Journal of Genetic Counseling*, 16, 171-177.
- Saegrov, S., & Halding, A. (2004). What is it like living with the diagnosis of cancer? *European Journal of Cancer Care*, 13, 145-153.
- Schwaderer, K.A., & Itano, J.K. (2007). Bridging the healthcare divide with patient navigation: Development of a research program to address disparities. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 11, 633-639.
- Skrutkowski, M., Saucier, A., Eades, M., Swidzinski, M., Ritchie, J., & Marchionni, C. (2008). Impact of a pivot nurse in oncology on patients with lung or breast cancer: Symptom distress, fatigue, quality of life, and use of healthcare resources. *Oncology Nursing Forum*, 35, 948-954.